

Página del residente. Solución

Enfermedad pseudotumoral de la articulación temporomandibular: condromatosis sinovial



Pseudotumor disease of the temporomandibular joint: Synovial chondromatosis

Fátima Martínez Pérez^a, Ignacio Arribas García^a, Modesto Álvarez Flórez^a
y Rafael Martín^b

^a Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

Los cuerpos intraarticulares (CI) obtenidos, tras el estudio histológico, se diagnostican como nódulos condromatosos, confirmando una condromatosis sinovial (CS) de la articulación temporomandibular (ATM). La descripción macroscópica reveló la presencia de varios fragmentos tisulares irregulares blanquecinos de diferentes tamaños; variando entre 1-5 mm. El estudio microscópico mostró que las lesiones nodulares estaban constituidas por cartílago hialino articular maduro, sin atipias (fig. 1). En todo proceso inflamatorio crónico articular se debe proceder al diagnóstico diferencial con entidades tales como la condromatosis sinovial, osteocondroma, condroma, hiperplasia condílea, osteoma, osteoblastoma, ganglión, sinovitis villonodular pigmentada, osteocondritis, quiste sinovial, quiste óseo simple, quiste óseo aneurismático, necrosis avascular, quiste de inclusión epidermoide, hemangioma, fibroma no osificante, histiocitosis de células de Langerhans, plasmocitoma/mieloma múltiple y con los sarcomas.

Se solicita una tomografía computarizada (TC) de control postoperatorio a los 8 meses de la intervención quirúrgica, se evidencia ATM izquierda de características normales y sin CI. En revisiones sucesivas no presentó reaparición del dolor ni disfunción y tras 13 meses de seguimiento presenta una apertura oral de 40 mm.

Discusión

La CS es una enfermedad infrecuente en la ATM, de carácter benigno y de etiología desconocida¹⁻³. Se define como una metaplasia cartilaginosa del tejido sinovial

articular que se manifiesta con la formación de cuerpos libres intraarticulares^{1,3,4}. Entidad descrita por primera vez por Alberto von Haller y por Ambroise Paré según Ginaldi, pero publicado con localización en el territorio maxilofacial por Axhausen en 1933^{1,2}. Enfermedad denominada también como: osteocondromatosis sinovial, condrometaplasia sinovial o sinovialoma^{1,2}. Se localiza preferentemente en las grandes articulaciones, en especial en rodillas y cadera. Su diagnóstico primario en el territorio oral y maxilofacial es extremadamente raro^{5,6}.

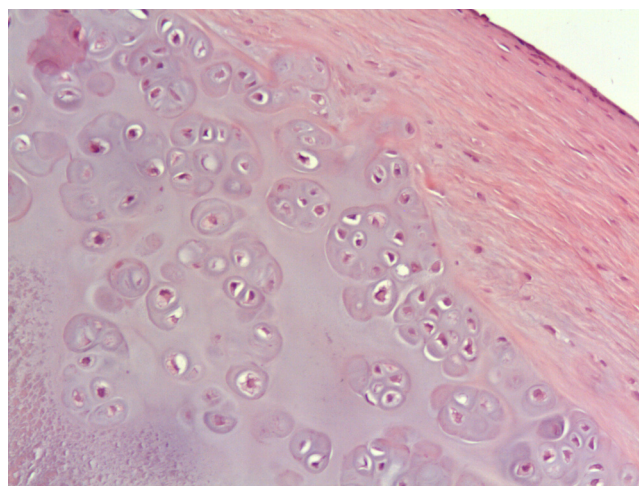


Figura 1 – Nódulos condromatosos constituidos por cartílago hialino maduro, sin atipias (H&E x10).

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2014.11.002>.

Correo electrónico: fatimamartinezp@gmail.com (F. Martínez Pérez).

La forma de presentación clínica habitual consiste en una masa preauricular dolorosa e inflamación local acompañada de limitación de la apertura oral, cambios oclusales, con episodios de bloqueo y crepitación a la palpación articular^{3,4,7}. Esta combinación no es siempre evidente y puede cursar con ausencia de síntomas⁸, al igual que sin hallazgos en las pruebas de imagen como el TC o la resonancia magnética nuclear (RMN), lo que puede llevar a una confusión diagnóstica y el retraso del diagnóstico de certeza⁷.

Mediante un abordaje artroscópico mínimamente invasivo se consigue la exéresis quirúrgica de los CI junto con la sinovectomía articular^{4,9,10}. El estudio histológico confirma la existencia de CI con una proliferación nodular de los condrocitos^{7,9}. La recurrencia de la CS es infrecuente⁹ y no se han descrito casos de transformación maligna en la literatura revisada.

El reconocimiento precoz de la misma evitará un retraso terapéutico que puede tener un impacto enorme en la función articular. En nuestro paciente los hallazgos en la ortopantomografía y en la RMN no orientaron el diagnóstico constituyendo un hallazgo casual durante la realización de la artroscopia y tras el estudio histopatológico de los corpúsculos extraídos. Se obtuvo mejoría clínica y funcional con un buen resultado estético.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martín-Granizo R, Sánchez JJ, Jorquera M, Ortega L. Synovial chondromatosis of the temporomandibular joint: A clinical, radiological and histological study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2005;10:272-6.
2. Axhausen G. Pathologie und Therapie des Kiefergelenks. *Fortschr Zahnheilk*. 1933;9:171.
3. Zha W, Zhao YF, Liu Y, Jiang L. A case of synovial chondromatosis of the temporomandibular joint secondary to preauricular trauma. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2009;38:1212-5.
4. Oda Y, Izumi T, Harimaya K, Segawa Y, Ishihara S, Komune S, et al. Pigmented villonodular synovitis with chondroid metaplasia, resembling chondroblastoma of the bone: A report of three cases. *Mod Pathol*. 2007;20:545-51.
5. Takeda Y, Shimanaka T, Suzuki A. Pathological study on cartilaginous tissues in human tongue, so-called Knorpelinsel. *Dent J Iwate Med Univ*. 1984;9:63-9.
6. Takeda Y. Cartilaginous metaplasia of the human aponeurosis linguae: Histologic and ultrastructural study. *J Oral Med*. 1987;42:35-7, 66.
7. Kahraman AS, Kahraman B, Dogan M, Firat C, Samdanci E, Celik T. Synovial chondromatosis of the temporomandibular joint: Radiologic and histopathologic findings. *J Craniofac Surg*. 2012;23:1211-3.
8. Pimenta e Souza D, Loureiro CC, Falchet PF, Leandro LF, Raitz R. Synovial chondromatosis of the temporomandibular joint: An asymptomatic case report and literature review. *Cranio*. 2010;28:67-71.
9. Guijarro-Martínez R, Puche Torres M, Marqués Mateo M, Solís García I, Miragall Alba L, Iglesias Gimilio ME, et al. Bilateral synovial chondromatosis of the temporomandibular joint. *J Craniomaxillofac Surg*. 2011;39:261-5.
10. Milgram JW. The classification of loose bodies in human joints. *Clin Orthop Relat Res*. 1977;282-91.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2014.11.003>